



# GAMME PROTECVIA

## INDICE 30 RESPONSABLE



**PROTECVIA**  
VIASANTÉ MUTUELLE  
AG2R LA MONDIALE

Remboursements exprimés :  
régime obligatoire + mutuelle

### SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX	
Consultations et visites généralistes et spécialistes adhérents aux DPTM	100%
Consultations et visites généralistes et spécialistes non adhérents aux DPTM	100%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins adhérents aux DPTM	100%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins non adhérents aux DPTM	100%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
Analyses	100%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	
Auxiliaires médicaux	100%
Psychologues pris en charge par le RO (1)	100%
MÉDICAMENTS	
Pharmacie (tout SMR)	100%
Automédication (2)	20€ / an
MATÉRIEL MÉDICAL 100% SANTÉ*	
Prothèses capillaires classe II	100% PLV
Fauteuils roulants location de courte durée (limitée à trois mois, renouvelable) (3)	100% PLV
AUTRE MATÉRIEL MÉDICAL	
Autres prothèses et appareillages (4)	100%

### HOSPITALISATION

HONORAIRES	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins adhérents aux DPTM	100%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins non adhérents aux DPTM	100%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	
Forfait journalier hospitalier (illimité)	Frais réels
AUTRES FRAIS	
Frais de séjour	100%
Chambre particulière (5)	-
Chambre particulière en ambulatoire (10 jours/an)	-
Frais d'accompagnant (hors psychiatrie) (6)	-

### MALADIES GRAVES (7)

Versement d'un capital en cas de : cancer, AVC avec séquelles neurologiques, infarctus du myocarde, pontage coronarien, greffe d'un organe vital, sclérose en plaques, insuffisance rénale nécessitant dialyse, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer	1 000€
---	--------

### TRANSPORT

Transport	100%
-----------	------

### CURES

Cure thermale (honoraires et traitement)	100%
Cure thermale (transport et hébergement)	100%

### OPTIQUE

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*	
Montures et verres classe A (8)	100% PLV
AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES	
Montures et verres Classe B (dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€) (8)	Équipement verres simples (a) Équipement verres complexes (simples forte correction et progressif) (b) (c) Équipement verres très complexes (multifocaux ou progressifs forte correction) (d) (e) (f) 100% TM
SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (pour les verres Classe A ou Classe B)	
Adaptation de la correction visuelle	100% PLV
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV
Verres avec filtre	100% PLV
Autres suppléments	100% TM
AUTRES	
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100%
Chirurgie réfractive par œil/an	-

### DENTAIRE

SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*	
Prothèses dentaires	100% HLF



VIASANTÉ Mutuelle,  
mutuelle, soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 927 120.  
Membre D'AG2R la Mondiale. Siège social est 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris - ASSUREUR ET DISTRIBUTEUR  
Annexe au règlement mutualiste des garanties PROTECVIA. DDE 01/2026. AGI-20251222



<b>PROTHÈSES</b>	
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres (forfait par prothèse) (9)	100% BR
Plafonds prothèses remboursées (10)	-
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires	100%
Inlay-onlay	100%
<b>AUTRES</b>	
Prothèses dentaires non RO (11)	-
Implantologie / parodontologie (12)	-
Orthodontie remboursée (forfait par semestre)	100%
Orthodontie non remboursée (forfait par semestre)	-

**AIDES AUDITIVES**

<b>ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*</b>	
Classe I par oreille (13)	100% PLV
<b>AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES</b>	
Classe II par oreille (13) (14)	100% BR
<b>AUTRES</b>	
Forfait entretien et réparation remboursé par le RO (15)	100%

**BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION**

Médecines douces	-
Actes de prévention remboursés par le RO (définis par la réglementation)	100% BR

**SERVICES & ACCOMPAGNEMENT (16)**

Téléconsultation	OUI
Second avis médical (17)	OUI
Assistance (18)	Facultative

**PACKS (FACULTATIF)**

Pack Confort	Cf. descriptif fiche annexe
Pack Liberté	

**PRÉVOYANCE (FACULTATIF) (19)**

Protection Accident	Versement d'un capital de 20 000 € en cas de décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident.
Capital Équipement Handicap/ Dépendance	Versement d'un capital de 5 000 € en cas de survenance de dépendance ou de Handicap.

BR : Base de Remboursement - DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée - SMR : Service Médical Rendu - TM : Ticket Modérateur  
PLV : Prix Limite de Vente - HLF : Honoraire Limite de Facturation - RO : Régime Obligatoire - RC : Régime Complémentaire

- (1) Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonSoutienPsy ».
- (2) Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
- (3) Si la période réglementaire de prise en charge évolue, votre contrat en tiendra compte automatiquement.
- (4) Remboursement dans la limite des PLV.
- (5) Durée 90 jours / an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 45 jours / an en psychiatrie.
- (6) Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation. Durée enfant -16 ans : 90 jours / an. Adulte : 45 jours / an.
- (7) Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025. Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- (8) Adulte et enfant. Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.  
Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
- (9) Prothèses fixes, prothèses amovibles et provisoires, réparation. Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé.
- (10) Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire. Ce plafond global s'applique aux prothèses dentaires fixes et amovibles, inlay-core, prothèses dentaires provisoires et aux actes de réparation sur prothèse. Au delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
- (11) Hors implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée par le RO.
- (12) Pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
- (13) Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- (14) Montant maximum remboursé limité à 1700€ (RO+RC).
- (15) Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
- (16) Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- (17) Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.
- (18) Cf. Protocole assistance n° 922 116.
- (19) Cf. Conditions spécifiques.

Par équipement à « Verres simples », il faut entendre :

- a) Équipements à :
- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Par équipement à « Verres simples forte correction et Verres multifocaux ou progressifs », il faut entendre :

- b) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)
- c) Équipements à :
- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Par équipement à « Verres multifocaux ou progressifs forte correction », il faut entendre :

- d) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)
- e) Équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)
- f) Équipements à :
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

\* Tels que définis réglementairement.



# GAMME PROTECVIA

## INDICE 45 RESPONSABLE



**PROTECVIA**  
VIASANTÉ MUTUELLE  
AG2R LA MONDIALE

Remboursements exprimés :  
régime obligatoire + mutuelle

### SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX	
Consultations et visites généralistes et spécialistes adhérents aux DPTM	125%
Consultations et visites généralistes et spécialistes non adhérents aux DPTM	100%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins adhérents aux DPTM	125%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins non adhérents aux DPTM	100%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
Analyses	100%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	
Auxiliaires médicaux	100%
Psychologues pris en charge par le RO (1)	100%
MÉDICAMENTS	
Pharmacie (tout SMR)	100%
Automédication (2)	25€ / an
MATÉRIEL MÉDICAL 100% SANTÉ*	
Prothèses capillaires classe II	100% PLV
Fauteuils roulants location de courte durée (limitée à trois mois, renouvelable) (3)	100% PLV
AUTRE MATÉRIEL MÉDICAL	
Autres prothèses et appareillages (4)	125%

### HOSPITALISATION

HONORAIRES	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins adhérents aux DPTM	125%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins non adhérents aux DPTM	100%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	
Forfait journalier hospitalier (illimité)	Frais réels
AUTRES FRAIS	
Frais de séjour	100%
Chambre particulière (5)	30€/jour
Chambre particulière en ambulatoire (10 jours/an)	18€/jour
Frais d'accompagnant (hors psychiatrie) (6)	15€/jour

### MALADIES GRAVES (7)

Versement d'un capital en cas de : cancer, AVC avec séquelles neurologiques, infarctus du myocarde, pontage coronarien, greffe d'un organe vital, sclérose en plaques, insuffisance rénale nécessitant dialyse, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer	2 000€
---	--------

### TRANSPORT

Transport	100%
-----------	------

### CURES

Cure thermique (honoraires et traitement)	100%
Cure thermique (transport et hébergement)	100%

### OPTIQUE

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*	
Montures et verres classe A (8)	100% PLV
AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES	
Montures et verres Classe B (dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€) (8)	Équipement verres simples (a) 80€ Équipement verres complexes (simples forte correction et progressif) (b) (c) 200€ Équipement verres très complexes (multifocaux ou progressifs forte correction) (d) (e) (f) 220€
SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (pour les verres Classe A ou Classe B)	
Adaptation de la correction visuelle	100% PLV
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV
Verres avec filtre	100% PLV
Autres suppléments	100% TM
AUTRES	
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100%
Chirurgie réfractive par œil/an	100€

### DENTAIRE

SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*	
Prothèses dentaires	100% HLF
PROTHÈSES	
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres (forfait par prothèse) (9)	100% BR + 150€
Plafonds prothèses remboursées (10)	1 <sup>re</sup> année : 700€ À partir de la 2 <sup>e</sup> année : 1000€



VIASANTÉ Mutuelle,  
mutuelle, soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 927 120.  
Membre D'AG2R la Mondiale. Siège social est 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris - ASSUREUR ET DISTRIBUTEUR  
Annexe au règlement mutualiste des garanties PROTECVIA. DDE 01/2026. AGI-20251222



SOINS	
Soins dentaires	100%
Inlay-onlay	100%
AUTRES	
Prothèses dentaires non RO (11)	-
Implantologie / parodontologie (12)	100€ / an
Orthodontie remboursée (forfait par semestre)	100% + 100€
Orthodontie non remboursée (forfait par semestre)	-

## AIDES AUDITIVES

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*	
Classe I par oreille (13)	100% PLV
AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES	
Classe II par oreille (13) (14)	100% BR + 100€
AUTRES	
Forfait entretien et réparation remboursé par le RO (15)	100%

## BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION

Médecines douces (16)	20€ / séance (4/an)
Actes de prévention remboursés par le RO (définis par la réglementation)	100% BR

## SERVICES & ACCOMPAGNEMENT (17)

Téléconsultation	OUI
Second avis médical (18)	OUI
Assistance (19)	Facultative

## PACKS (FACULTATIF)

Pack Confort	Cf. descriptif fiche annexe
Pack Liberté	

## PRÉVOYANCE (FACULTATIF) (20)

Protection Accident	Versement d'un capital de 20 000 € en cas de décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident.
Capital Équipement Handicap/ Dépendance	Versement d'un capital de 5 000 € en cas de survenance de dépendance ou de Handicap.

BR : Base de Remboursement - DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée - SMR : Service Médical Rendu - TM : Ticket Modérateur  
PLV : Prix Limite de Vente - HLF : Honoraire Limite de Facturation - RO : Régime Obligatoire - RC : Régime Complémentaire

- (1) Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonSoutienPsy ».
- (2) Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
- (3) Si la période réglementaire de prise en charge évolue, votre contrat en tiendra compte automatiquement.
- (4) Remboursement dans la limite des PLV.
- (5) Durée 90 jours / an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 45 jours / an en psychiatrie.
- (6) Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation. Durée enfant -16 ans : 90 jours / an. Adulte : 45 jours / an.
- (7) Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025. Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- (8) Adulte et enfant. Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
- (9) Prothèses fixes, prothèses amovibles et provisoires, réparation. Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé.
- (10) Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire. Ce plafond global s'applique aux prothèses dentaires fixes et amovibles, inlay-core, prothèses dentaires provisoires et aux actes de réparation sur prothèse. Au delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
- (11) Hors implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée par le RO.
- (12) Pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
- (13) Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- (14) Montant maximum remboursé limité à 1700€ (RO+RC).
- (15) Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
- (16) Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, micro-kinésithérapeute, mésothérapeute. Voir détails et conditions sur le Règlement Mutualiste.
- (17) Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- (18) Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.
- (19) Cf. Protocole assistance n° 922 116.
- (20) Cf. Conditions spécifiques.

Par équipement à « Verres simples », il faut entendre :

a) Équipements à :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Par équipement à « Verres simples forte correction et Verres multifocaux ou progressifs », il faut entendre :

b) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)

c) Équipements à :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Par équipement à « Verres multifocaux ou progressifs forte correction », il faut entendre :

d) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)

e) Équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)

f) Équipements à :

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

\* Tels que définis réglementairement.



VIASANTÉ Mutuelle,

mutuelle, soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 927 120.  
Membre D'AG2R la Mondiale. Siège social est 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris - ASSUREUR ET DISTRIBUTEUR  
Annexe au règlement mutualiste des garanties PROTECVIA. DDE 01/2026. AGI-20251222



# GAMME PROTECVIA

## INDICE 60 RESPONSABLE



**PROTECVIA**  
VIASANTÉ MUTUELLE  
AG2R LA MONDIALE

Remboursements exprimés :  
régime obligatoire + mutuelle

### SOINS COURANTS

#### HONORAIRES MÉDICAUX

Consultations et visites généralistes et spécialistes adhérents aux DPTM	150%
Consultations et visites généralistes et spécialistes non adhérents aux DPTM	125%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins adhérents aux DPTM	150%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins non adhérents aux DPTM	125%

#### ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Analyses	100%
----------	------

#### HONORAIRES PARAMÉDICAUX

Auxiliaires médicaux	100%
Psychologues pris en charge par le RO (1)	100%

#### MÉDICAMENTS

Pharmacie (tout SMR)	100%
Automédication (2)	30€ / an

#### MATÉRIEL MÉDICAL 100% SANTÉ\*

Prothèses capillaires classe II	100% PLV
Fauteuils roulants location de courte durée (limitée à trois mois, renouvelable) (3)	100% PLV

#### AUTRE MATÉRIEL MÉDICAL

Autres prothèses et appareillages (4)	150%
---------------------------------------	------

### HOSPITALISATION

#### HONORAIRES

Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins adhérents aux DPTM	150%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins non adhérents aux DPTM	125%

#### FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

Forfait journalier hospitalier (illimité)	Frais réels
---	-------------

#### AUTRES FRAIS

Frais de séjour	100%
Chambre particulière (5)	50€/jour
Chambre particulière en ambulatoire (10 jours/an)	18€/jour
Frais d'accompagnant (hors psychiatrie) (6)	30€/jour

### MALADIES GRAVES (7)

Versement d'un capital en cas de : cancer, AVC avec séquelles neurologiques, infarctus du myocarde, pontage coronarien, greffe d'un organe vital, sclérose en plaques, insuffisance rénale nécessitant dialyse, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer	3 000€
---	--------

### TRANSPORT

Transport	100%
-----------	------

### CURES

Cure thermale (honoraires et traitement)	100%
Cure thermale (transport et hébergement)	100% + 100€

### OPTIQUE

#### ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ\*

Montures et verres classe A (8)	100% PLV
---------------------------------	----------

#### AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES

Montures et verres Classe B (dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€) (8)	Équipement verres simples (a)	120€
	Équipement verres complexes (simples forte correction et progressif) (b) (c)	240€
	Équipement verres très complexes (multifocaux ou progressifs forte correction) (d) (e) (f)	280€

#### SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (pour les verres Classe A ou Classe B)

Adaptation de la correction visuelle	100% PLV
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV
Verres avec filtre	100% PLV
Autres suppléments	100% TM

#### AUTRES

Lentilles prises en charge ou non par le RO	100% + 100€ / an
Chirurgie réfractive par œil/an	200€

### DENTAIRE

#### SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ\*

Prothèses dentaires	100% HLF
---------------------	----------

#### PROTHÈSES

Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres (forfait par prothèse) (9)	100% BR + 200€
---	----------------



VIASANTÉ Mutuelle,  
mutuelle, soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 927 120.  
Membre D'AG2R la Mondiale. Siège social est 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris - ASSUREUR ET DISTRIBUTEUR  
Annexe au règlement mutualiste des garanties PROTECVIA. DDE 01/2026. AGI-20251222



Plafonds prothèses remboursées (10)	1 <sup>re</sup> année : 700€ À partir de la 2 <sup>e</sup> année : 1000€
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires	100%
Inlay-onlay	150%
<b>AUTRES</b>	
Prothèses dentaires non RO (11)	-
Implantologie / parodontologie (12)	200€ / an
Orthodontie remboursée (forfait par semestre)	100% + 200€
Orthodontie non remboursée (forfait par semestre)	-

**AIDES AUDITIVES**

<b>ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*</b>	
Classe I par oreille (13)	100% PLV
<b>AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES</b>	
Classe II par oreille (13) (14)	100% BR + 200€
<b>AUTRES</b>	
Forfait entretien et réparation remboursé par le RO (15)	100% + 40€ / an

**BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION**

Médecines douces (16)	25€ / séance (4/an)
Actes de prévention remboursés par le RO (définis par la réglementation)	100% BR

**SERVICES & ACCOMPAGNEMENT (17)**

Téléconsultation	OUI
Second avis médical (18)	OUI
Assistance (19)	Facultative

**PACKS (FACULTATIF)**

Pack Confort	Cf. descriptif fiche annexe
Pack Liberté	

**PRÉVOYANCE (FACULTATIF) (20)**

Protection Accident	Versement d'un capital de 20 000 € en cas de décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident.
Capital Équipement Handicap/ Dépendance	Versement d'un capital de 5 000 € en cas de survenance de dépendance ou de Handicap.

BR : Base de Remboursement - DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée - SMR : Service Médical Rendu - TM : Ticket Modérateur  
 PLV : Prix Limite de Vente - HLF : Honoraire Limite de Facturation - RO : Régime Obligatoire - RC : Régime Complémentaire

- Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonSoutienPsy ».
- Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
- Si la période réglementaire de prise en charge évolue, votre contrat en tiendra compte automatiquement.
- Remboursement dans la limite des PLV.
- Durée 90 jours / an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 45 jours / an en psychiatrie.
- Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation. Durée enfant -16 ans : 90 jours / an. Adulte : 45 jours / an.
- Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025. Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- Adulte et enfant. Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.  
Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
- Prothèses fixes, prothèses amovibles et provisoires, réparation. Dans la limite des HLF pour le panier maîtrise.
- Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire. Ce plafond global s'applique aux prothèses dentaires fixes et amovibles, inlay-core, prothèses dentaires provisoires et aux actes de réparation sur prothèse. Au delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
- Hors implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée par le RO.
- Pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- Montant maximum remboursé limité à 1700€ (RO+RC).
- Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
- Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, micro-kinésithérapeute, mésothérapeute. Voir détails et conditions sur le Règlement Mutualiste.
- Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.
- Cf. Protocole assistance n° 922 116.
- Cf. Conditions spécifiques.

Par équipement à « Verres simples », il faut entendre :

a) Équipements à :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Par équipement à « Verres simples forte correction et Verres multifocaux ou progressifs », il faut entendre :

b) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)

c) Équipements à :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Par équipement à « Verres multifocaux ou progressifs forte correction », il faut entendre :

d) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)

e) Équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)

f) Équipements à :

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

\* Tels que définis réglementairement.







# GAMME PROTECVIA

## INDICE 90 RESPONSABLE



**PROTECVIA**  
VIASANTÉ MUTUELLE  
AG2R LA MONDIALE

Remboursements exprimés :  
régime obligatoire + mutuelle

### SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX	
Consultations et visites généralistes et spécialistes adhérents aux DPTM	200%
Consultations et visites généralistes et spécialistes non adhérents aux DPTM	150%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins adhérents aux DPTM	200%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins non adhérents aux DPTM	150%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
Analyses	100%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	
Auxiliaires médicaux	100%
Psychologues pris en charge par le RO (1)	100%
MÉDICAMENTS	
Pharmacie (tout SMR)	100%
Automédication (2)	40€ / an
MATÉRIEL MÉDICAL 100% SANTÉ*	
Prothèses capillaires classe II	100% PLV
Fauteuils roulants location de courte durée (limitée à trois mois, renouvelable) (3)	100% PLV
AUTRE MATÉRIEL MÉDICAL	
Autres prothèses et appareillages (4)	200%

### HOSPITALISATION

HONORAIRES	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins adhérents aux DPTM	200%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins non adhérents aux DPTM	150%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	
Forfait journalier hospitalier (illimité)	Frais réels
AUTRES FRAIS	
Frais de séjour	100%
Chambre particulière (5)	75€/jour
Chambre particulière en ambulatoire (10 jours/an)	20€/jour
Frais d'accompagnant (hors psychiatrie) (6)	40€/jour

### MALADIES GRAVES (7)

Versement d'un capital en cas de : cancer, AVC avec séquelles neurologiques, infarctus du myocarde, pontage coronarien, greffe d'un organe vital, sclérose en plaques, insuffisance rénale nécessitant dialyse, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer	4 000€
---	--------

### TRANSPORT

Transport	100%
-----------	------

### CURES

Cure thermale (honoraires et traitement)	100%
Cure thermale (transport et hébergement)	100% + 150€

### OPTIQUE

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*	
Montures et verres classe A (8)	100% PLV
AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES	
Montures et verres Classe B (dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€) (8)	Équipement verres simples (a) 200€ Équipement verres complexes (simples forte correction et progressif) (b) (c) 300€ Équipement verres très complexes (multifocaux ou progressifs forte correction) (d) (e) (f) 340€
SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (pour les verres Classe A ou Classe B)	
Adaptation de la correction visuelle	100% PLV
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV
Verres avec filtre	100% PLV
Autres suppléments	100% TM
AUTRES	
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100% + 200€ / an
Chirurgie réfractive par œil/an	250€

### DENTAIRE

SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*	
Prothèses dentaires	100% HLF
PROTHÈSES	
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres (forfait par prothèse) (9)	100% BR + 300€



VIASANTÉ Mutuelle,  
mutuelle, soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 927 120.  
Membre D'AG2R la Mondiale. Siège social est 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris - ASSUREUR ET DISTRIBUTEUR  
Annexe au règlement mutualiste des garanties PROTECVIA. DDE 01/2026. AGI-20251222



Plafonds prothèses remboursées (10)	<b>1<sup>re</sup> année : 800€ À partir de la 2<sup>e</sup> année : 1500€</b>
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires	100%
Inlay-onlay	200%
<b>AUTRES</b>	
Prothèses dentaires non RO (11)	150€ / an
Implantologie / parodontologie (12)	350€ / an
Orthodontie remboursée (forfait par semestre)	100% + 300€
Orthodontie non remboursée (forfait par semestre)	100€

**AIDES AUDITIVES**

<b>ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*</b>	
Classe I par oreille (13)	100% PLV
<b>AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES</b>	
Classe II par oreille (13) (14)	100% BR + 250€
<b>AUTRES</b>	
Forfait entretien et réparation remboursé par le RO (15)	100% + 40€ / an

**BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION**

Médecines douces (16)	30€ / séance (4/an)
Actes de prévention remboursés par le RO (définis par la réglementation)	100% BR

**SERVICES & ACCOMPAGNEMENT (17)**

Téléconsultation	OUI
Second avis médical (18)	OUI
Assistance (19)	Facultative

**PACKS (FACULTATIF)**

Pack Confort	Cf. descriptif fiche annexe
Pack Liberté	

**PRÉVOYANCE (FACULTATIF) (20)**

Protection Accident	Versement d'un capital de 20 000 € en cas de décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident.
Capital Équipement Handicap/ Dépendance	Versement d'un capital de 5 000 € en cas de survenance de dépendance ou de Handicap.

BR : Base de Remboursement - DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée - SMR : Service Médical Rendu - TM : Ticket Modérateur  
 PLV : Prix Limite de Vente - HLF : Honoraire Limite de Facturation - RO : Régime Obligatoire - RC : Régime Complémentaire

- Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonSoutienPsy ».
- Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
- Si la période réglementaire de prise en charge évolue, votre contrat en tiendra compte automatiquement.
- Remboursement dans la limite des PLV.
- Durée 90 jours / an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 45 jours / an en psychiatrie.
- Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation. Durée enfant -16 ans : 90 jours / an. Adulte : 45 jours / an.
- Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025. Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- Adulte et enfant. Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.  
Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
- Prothèses fixes, prothèses amovibles et provisoires, réparation. Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé.
- Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire. Ce plafond global s'applique aux prothèses dentaires fixes et amovibles, inlay-core, prothèses dentaires provisoires et aux actes de réparation sur prothèse. Au delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
- Hors implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée par le RO.
- Pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- Montant maximum remboursé limité à 1700€ (RO+RC).
- Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
- Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, micro-kinésithérapeute, mésothérapeute. Voir détails et conditions sur le Règlement Mutualiste.
- Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.
- Cf. Protocole assistance n° 922 116.
- Cf. Conditions spécifiques.

Par équipement à « Verres simples », il faut entendre :

a) Équipements à :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Par équipement à « Verres simples forte correction et Verres multifocaux ou progressifs », il faut entendre :

b) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)

c) Équipements à :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Par équipement à « Verres multifocaux ou progressifs forte correction », il faut entendre :

d) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)

e) Équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)

f) Équipements à :

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

\* Tels que définis réglementairement.







# GAMME PROTECVIA

## INDICE 120 RESPONSABLE



**PROTECVIA**  
VIASANTÉ MUTUELLE  
AG2R LA MONDIALE

Remboursements exprimés :  
régime obligatoire + mutuelle

### SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX	
Consultations et visites généralistes et spécialistes adhérents aux DPTM	300%
Consultations et visites généralistes et spécialistes non adhérents aux DPTM	200%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins adhérents aux DPTM	300%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins non adhérents aux DPTM	200%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
Analyses	100%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	
Auxiliaires médicaux	100%
Psychologues pris en charge par le RO (1)	100%
MÉDICAMENTS	
Pharmacie (tout SMR)	100%
Automédication (2)	50€ / an
MATÉRIEL MÉDICAL 100% SANTÉ*	
Prothèses capillaires classe II	100% PLV
Fauteuils roulants location de courte durée (limitée à trois mois, renouvelable) (3)	100% PLV
AUTRE MATÉRIEL MÉDICAL	
Autres prothèses et appareillages (4)	250%

### HOSPITALISATION

HONORAIRES	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins adhérents aux DPTM	300%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins non adhérents aux DPTM	200%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	
Forfait journalier hospitalier (illimité)	Frais réels
AUTRES FRAIS	
Frais de séjour	100%
Chambre particulière (5)	85€/jour
Chambre particulière en ambulatoire (10 jours/an)	25€/jour
Frais d'accompagnant (hors psychiatrie) (6)	50€/jour

### MALADIES GRAVES (7)

Versement d'un capital en cas de : cancer, AVC avec séquelles neurologiques, infarctus du myocarde, pontage coronarien, greffe d'un organe vital, sclérose en plaques, insuffisance rénale nécessitant dialyse, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer	5 000€
---	--------

### TRANSPORT

Transport	100%
-----------	------

### CURES

Cure thermique (honoraires et traitement)	100%
Cure thermique (transport et hébergement)	100% + 200€

### OPTIQUE

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*	
Montures et verres classe A (8)	100% PLV
AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES	
Montures et verres Classe B (dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€) (8)	Équipement verres simples (a) 300€ Équipement verres complexes (simples forte correction et progressif) (b) (c) 400€ Équipement verres très complexes (multifocaux ou progressifs forte correction) (d) (e) (f) 450€
SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (pour les verres Classe A ou Classe B)	
Adaptation de la correction visuelle	100% PLV
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV
Verres avec filtre	100% PLV
Autres suppléments	100% TM
AUTRES	
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100% + 250€ / an
Chirurgie réfractive par œil/an	300€

### DENTAIRE

SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*	
Prothèses dentaires	100% HLF
PROTHÈSES	
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres (forfait par prothèse) (9)	100% BR + 400€
Plafonds prothèses remboursées (10)	1 <sup>re</sup> année : 1000€ À partir de la 2 <sup>e</sup> année : 2000€



VIASANTÉ Mutuelle,  
mutuelle, soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 927 120.  
Membre D'AG2R la Mondiale. Siège social est 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris - ASSUREUR ET DISTRIBUTEUR  
Annexe au règlement mutualiste des garanties PROTECVIA. DDE 01/2026. AGI-20251222

**VIASANTÉ**  
mutuelle  
GROUPE AG2R LA MONDIALE

SOINS	
Soins dentaires	100%
Inlay-onlay	300%
AUTRES	
Prothèses dentaires non RO (11)	200€ / an
Implantologie / parodontologie (12)	500€ / an
Orthodontie remboursée (forfait par semestre)	100% + 400€
Orthodontie non remboursée (forfait par semestre)	200€

## AIDES AUDITIVES

### ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ\*

Classe I par oreille (13)	100% PLV
---------------------------	----------

### AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES

Classe II par oreille (13) (14)	100% BR + 400€
---------------------------------	----------------

AUTRES	
Forfait entretien et réparation remboursé par le RO (15)	100% + 40€ / an

## BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION

Médecines douces (16)	40€ / séance (4/an)
Actes de prévention remboursés par le RO (définis par la réglementation)	100% BR

## SERVICES & ACCOMPAGNEMENT (17)

Téléconsultation	OUI
Second avis médical (18)	OUI
Assistance (19)	Facultative

## PACKS (FACULTATIF)

Pack Confort	Cf. descriptif fiche annexe
Pack Liberté	

## PRÉVOYANCE (FACULTATIF) (20)

Protection Accident	Versement d'un capital de 20 000 € en cas de décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident.
Capital Équipement Handicap/ Dépendance	Versement d'un capital de 5 000 € en cas de survenance de dépendance ou de Handicap.

BR : Base de Remboursement - DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée - SMR : Service Médical Rendu - TM : Ticket Modérateur  
PLV : Prix Limite de Vente - HLF : Honoraire Limite de Facturation - RO : Régime Obligatoire - RC : Régime Complémentaire

- Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonSoutienPsy ».
- Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
- Si la période réglementaire de prise en charge évolue, votre contrat en tiendra compte automatiquement.
- Remboursement dans la limite des PLV.
- Durée 90 jours / an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 45 jours / an en psychiatrie.
- Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation. Durée enfant -16 ans : 90 jours / an. Adulte : 45 jours / an.
- Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025. Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- Adulte et enfant. Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.  
Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
- Prothèses fixes, prothèses amovibles et provisoires, réparation. Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé.
- Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire. Ce plafond global s'applique aux prothèses dentaires fixes et amovibles, inlay-core, prothèses dentaires provisoires et aux actes de réparation sur prothèse. Au delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
- Hors implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée par le RO.
- Pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- Montant maximum remboursé limité à 1700€ (RO+RC).
- Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
- Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, micro-kinésithérapeute, mésothérapeute. Voir détails et conditions sur le Règlement Mutualiste.
- Cf Règlement Mutualiste pour le détail des modalités.
- Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.
- Cf. Protocole assistance n° 922 116.
- Cf. Conditions spécifiques.

Par équipement à « Verres simples », il faut entendre :

- a) Équipements à :
- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Par équipement à « Verres simples forte correction et Verres multifocaux ou progressifs », il faut entendre :

- b) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)
- c) Équipements à :
- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Par équipement à « Verres multifocaux ou progressifs forte correction », il faut entendre :

- d) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)
- e) Équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)
- f) Équipements à :
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

\* Tels que définis réglementairement.



VIASANTÉ Mutuelle.

mutuelle, soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 777 927 120.  
Membre D'AG2R la Mondiale. Siège social est 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris - ASSUREUR ET DISTRIBUTEUR  
Annexe au règlement mutualiste des garanties PROTECVIA. DDE 01/2026. AGI-20251222